الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات

Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière

**Direction Générale de la Prévention
et de la Promotion de la Santé**

INSTRUCTION N° 04 DU 21 AVR 2013 RELATIVE A LA CONDUITE A TENIR DEVANT UN RISQUE RABIQUE

Destinataires :	
• Madame et Messieurs les Walis	Pour information
• Monsieur le Directeur Général de l'Institut Pasteur d'Algérie	Pour information
• Monsieur le Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique	Pour exécution
• Mesdames et Messieurs Les Directeurs Généraux des CHU	
• Madame et Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population	Pour exécution
• En communication avec Mesdames et Messieurs les :	Pour exécution et suivi
- Directeurs des EH - Directeurs des EPH - Directeurs des EHS - Directeurs des EPSP	Pour exécution

La rage humaine est une zoonose virale qui est toujours mortelle lorsqu'elle est déclarée chez l'homme. Aussi, sa prévention en post exposition demeure le seul traitement efficace qui passe par une prise en charge précoce et correcte de tout cas exposé au risque rabique.

Dans le monde, selon l'Organisation Mondiale de la Santé, plus de 55 000 personnes décèdent de rage chaque année soit 01 décès toutes les 10 minutes.

En Algérie, la rage continue à sévir à l'état enzootique. En effet, chaque année, 900 cas de rage animale, en moyenne, sont déclarés, prés de 120 000 personnes sont exposées au risque rabique et il est déploré entre 15 à 20 cas de rage humaine.

Compte tenu du caractère évitable des cas de rage humaine, et de l'efficacité du traitement préventif le programme de lutte contre la rage se fixe pour objectif « Zéro décès par rage humaine d'ici 5 ans».

A cet effet, la présente instruction a pour objet de définir:

- les éléments d'appréciation du risque rabique et les principes généraux du traitement prophylactique post exposition qu'il importe de respecter,
- les modalités de mise en œuvre du traitement post exposition selon les différentes situations qu'il importe de suivre scrupuleusement.

1. ELEMENTS D'APPRECIATION DU RISQUE RABIQUE

Les éléments d'appréciation du risque rabique reposent sur les 3 éléments suivants : la nature de l'exposition, l'état de l'animal mordeur et la présence de la rage animale dans la région.

1-1- Nature de l'exposition

La nature de l'exposition est classée en trois (3) catégories ou grades, comme suit :

Catégorie I ou Grade I	• Léchage sur peau saine avec absence de blessure ou de contact direct.
Catégorie II ou Grade II	• Léchage sur peau lésée, morsure, griffures bénignes siégeant ailleurs qu'à la tête, aux extrémités et aux organes génitaux.
Catégorie III ou Grade III	• Morsures ou griffures, même bénignes, siégeant à la face, à la tête, au cou, aux mains, aux pieds, aux organes génitaux, • Morsure profonde unique ou multiple, • Morsure par animal sauvage, • Léchage ou contamination des muqueuses par la salive, projection de bave sur les muqueuses en particulier dans les yeux.

2-2- Etat de l'animal mordeur

- Si l'animal est connu (chien ou chat), son état sera apprécié sur les éléments suivants :
  - animal vivant → mise en observation obligatoire par le vétérinaire pendant quinze jours (15) avec délivrance du certificat à J0, J7 et J14.
  - animal abattu, retrouvé mort ou euthanasié → sur les résultats des examens de laboratoire.
  - un animal sauvage : → risque majeur de rage même chez les animaux en captivité (zoo).

- Si l'animal est en fuite : le considérer comme potentiellement enragé.

2-3- Présence de rage animale dans la région

En Algérie, aucune région n'est épargnée par la rage animale. Tous les mammifères peuvent transmettre à l'homme le virus de la rage. L'animal le plus souvent incriminé est essentiellement le chien.

2. PRINCIPES GENERAUX DU TRAITEMENT ANTIRABIQUE

1. Le traitement antirabique après exposition est un cas d'urgence.
   - Le traitement local est systématique et doit être pratiqué immédiatement.
   - le traitement vaccinal ou séro-vaccinal (selon indication) doit être entamé immédiatement sans attendre les résultats du diagnostic de laboratoire ni l'observation de l'animal agresseur.
2. La grossesse et la lactation ne constituent en aucun cas des contre-indications pour le traitement après exposition.

3. Les patients qui se présentent pour l'évaluation et le traitement, même des semaines après avoir été exposés au risque rabique, doivent recevoir le même traitement que dans le cas d'un contact récent.
4. Il appartient au médecin de procéder à l'évaluation du risque rabique et d'en arrêter la conduite à tenir selon les présentes directives. Le traitement antirabique doit se faire sous la responsabilité et en la présence du médecin.

3- TRAITEMENT LOCAL

3-1- SOINS LOCAUX

- Ils visent l'élimination du virus de la rage au niveau du site d'exposition et la prévention de la surinfection bactérienne.
- Ils doivent être entrepris aussi rapidement que possible, même quand le patient consulte tardivement, et dans tous les cas, quelle que soit la nature du contact.
- Ils consistent à laver immédiatement et abondamment la plaie à l'eau sous un jet au moins 15 minutes et au savon de Marseille. Puis à l'eau javellisée à 12°, après rinçage, appliquer de l'alcool ou du Dakin ou une solution d'alcool iodée. Pour les muqueuses, un lavage abondant à l'eau est préconisé.

3-2- SEROTHERAPIE ANTIRABIQUE LOCALE

La sérothérapie locale est indiquée en cas de contact de catégorie ou grade III

Elle doit se faire par infiltration soigneuse autour de la plaie :

- si la plaie est profonde et étendue, il y a lieu d'administrer la totalité de la dose ou la plus grande quantité anatomiquement possible autour des plaies.
- s'il reste du sérum, il devra être injecté en intra musculaire en un point distant du site de vaccination.
- En cas de plaies multiples, il y a lieu de répartir la dose nécessaire sur les différentes plaies profondes. Si la quantité indiquée est insuffisante, il y a lieu de procéder à la dilution par deux (2) ou par trois (3) avec une solution de chlorure de sodium (NaCl à 0,9%) dans le but de fournir la quantité nécessaire et suffisante : Exemple : 15 ml de NaCl à 0,9 % pour 5 ml de sérum anti rabique

3-3- SUTURE DES PLAIES

- La suture des plaies doit être évitée mais si son indication est impérative (délabrement, hémostase à assurer), elle se fera après que le sérum antirabique ait été administré localement.
- Seul le médecin est habilité à déterminer la gravité et la profondeur de la plaie et par conséquent la nécessité ou non de la suturer.

4- TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE POST EXPOSITION DE CATEGORIE OU GRADE II

➔ Le schéma du traitement prophylactique post exposition de catégorie ou grade II fait appel à LA VACCINATION, il est différent selon le type du vaccin utilisé.

➔ ATTENTION : DANS LE CAS D'UN SUJET IMMUNODEPRIME, LE SERUM ANTIRABIQUE DOIT ETRE ASSOCIE.

4-1- TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE POST EXPOSITION PAR LE VACCIN ANTIRABIQUE PREPARE SUR CULTURE CELLULAIRE

La vaccination par vaccin antirabique préparé sur culture cellulaire peut être faite selon deux protocoles :

- Le protocole dit de « Zagreb » ou « 2-1-1 » à 4 injections :protocole de référence recommandé en Algérie,
- Le protocole dit d' « Essen » à 5 injections : indiqué surtout chez les immunodéprimés

➔ **1- PROTOCOLE MULTI-SITES COURT DIT DE « ZAGREB » : PROTOCOLE DE REFERENCE**

- Il consiste à injecter deux (2) doses de vaccin à J0, dans deux sites distincts, suivies de l'injection de deux doses l'une à J7 et l'autre à J21.
  La dose de vaccin est identique pour l'enfant et l'adulte, seul change le site d'injection.
- J0 (le jour 0) : est le premier jour du traitement, qui doit commencer le plus tôt possible (le jour même de l'exposition) : (tableau 1)

Tableau 1 : Vaccination par vaccin antirabique préparé sur culture cellulaire
Protocole dit de « Zagreb » à 4 injections (2 – 1 – 1)

	2 injections à J0	1 injection à J7	1 injection à J21
Enfants âgés de 0 j à 4 ans révolus	2 doses en IM à la face antérolatérale externe du muscle de la cuisse : 1 dose dans la cuisse droite et 1 dose dans la cuisse gauche	1 dose en IM à la face antérolatérale externe du muscle de la cuisse	1 dose en IM à la face antérolatérale externe muscle de la cuisse
Enfants âgés de 5 ans et plus et adultes	2 doses en IM dans le muscle deltoï 1 dose dans le deltoïde droit et 1 dose dans le deltoïde gauche	1 dose en IM dans le muscle deltoïde	1 dose en IM dans le muscle deltoïde

NB : NE JAMAIS INJECTER LE VACCIN DANS LA REGION FESSIERE ; CETTE ZONE DONNE LIEU A DES TITRES EN ANTICORPS NEUTRALISANTS PLUS FAIBLES

➔ **2- PROTOCOLE DIT D' « ESSEN » A 5 INJECTIONS**

- Il est indiqué surtout chez les sujets immunodéprimés.
- Il consiste à administrer 5 injections par voie intramusculaire stricte à : J0, J3, J7, J14, J28.
- La dose de vaccin est identique pour l'enfant et l'adulte, seul change le site d'injection (tableau2).

Tableau 2 : Vaccination par vaccin antirabique préparé sur culture cellulaire
Protocole dit de «Essen » à 5 injections :

Age	5 injections à : J0, J3, J7, J14 et J28
Enfants âgés de 0 j à 4 ans révolus	Injection 1 dose en IM au niveau de la face antérolatérale de la cuisse
Enfants âgés de 5 ans et plus et adultes	Injection 1 dose en IM au niveau du deltoïde

4-2- TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE POST EXPOSITION PAR LE VACCIN ANTIRABIQUE PREPARE SUR CERVEAUX DE SOURICEAUX NOUVEAU-NES

La vaccination par vaccin antirabique préparé sur cerveaux de souriceaux nouveau-nés consiste à administrer au total 11 injections, selon le schéma suivant :

- SEPT (7) INJECTIONS DE BASE : injection quotidienne de J0 à J6, ces injections se feront en sous cutanée au niveau de la région péri ombilicale.
- QUATRE (04) INJECTIONS DITES DE RAPPEL sont nécessaires à J10, J14, J29 et J90 qui seront injectées en intradermique au niveau de la face antérieure de l'avant bras, en deux points d'injection (afin de faciliter la résorption).

Tableau 3 : Vaccination par vaccin antirabique préparé sur cerveau de souriceau catégorie II

Age	7 injections à : J0, J1, J2, J3, J4, J5 et J6	4 injections à : J10, J14, J29 et J90
Enfants âgés de 0 jour à 4 ans révolus	1 injection de 1 ml par jour en sous cutanée dans la région péri ombilicale	1 injection de 0,1 ml en intra dermique au niveau de la face antérieure de l'avant bras 2 points d'injection
Enfants âgés de 5 ans et plus et adultes	1 injection de 2 ml par jour en sous cutanée dans la région péri ombilicale	1 injection de 0,25 ml en intra dermique au niveau de la face antérieure de l'avant bras en 2 points d'injection

5- TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE POST EXPOSITION DE CATEGORIE OU GRADE III

- ➔ Le traitement prophylactique post exposition en cas de contact de catégorie ou grade III fait appel à une VACCINATION ANTIRABIQUE, associée à une SEROTHERAPIE ANTIRABIQUE.
- ➔ Le sérum antirabique doit être administré en même temps que la 1ère dose du vaccin antirabique.
- ➔ ATTENTION : LE SERUM ANTIRABIQUE EST INDIQUE DANS TOUS LES CAS DE LA CATEGORIE III ET CHEZ LES IMMUNODEPRIMES DANS LES CAS DE CATEGORIE II ET III.

5.1. PROTOCOLE D'ADMINISTRATION DU SERUM ANTIRABIQUE / IMMUNOGLOBULINES ANTIRABIQUE D'ORIGINE EQUINE (ERIG) :

Le but de l'administration du sérum antirabique est de neutraliser le virus au niveau de la lésion par des infiltrations locales et avant qu'il n'atteigne le système nerveux. Il permet l'apparition d'anticorps dans le sérum humain en 24 heures en moyenne (pic du 2ème au 13ème jour).

- **TEST DE TOLERANCE**
  1. Avant toute administration de sérum antirabique, il convient de procéder à un test de tolérance en injectant 0,1 ml en intradermique, dans l'avant bras, puis de laisser le sujet en observation pendant au moins un quart d'heure.
  2. S'il n'y a aucune réaction allergique (test de tolérance négatif), on continue d'administrer la dose requise en infiltration et/ou en intramusculaire.
  3. Si une réaction allergique est observée (test de tolérance positif), on applique la méthode de <u>BESREDKA</u> qui consiste à injecter 0,25 ml de sérum sous cutanee dans la région périombilicale et, au bout d'un quart d'heure si tout va bien, injecter le reste de la dose en infiltration et/ou IM. Dans le cas contraire, administrer tous les quarts d'heure 0,25 ml de sérum en sous cutanée jusqu'à épuisement de la dose recommandée.

- **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION**
  1. Le maximum de la dose de sérum doit être infiltré au niveau des plaies, le reste de la dose doit être injecté par voie intramusculaire dans un point éloigné du lieu d'injection du vaccin.
  2. Il y a lieu de multiplier au besoin les points d'injection pour faciliter la résorption du sérum.
  3. La posologie est de 40 UI par kg de poids corporel, sans jamais être inférieure à 800 UI ni supérieure à 3000 UI. Pour les enfants pesant moins de 20 kg, il faut administrer la dose minimale de 800 UI.
  4. Pour déterminer la dose à injecter (en ml), il faut se référer au poids du patient et au titrage du sérum inscrit sur le flacon et sur la boite.

Dose à injecter = [Poids corporel (kg) X 40] / [Titrage en unités du flacon]

- Exemple 1: Sérum de fabrication locale à titre variable : Pour un individu pesant 60 kg et un flacon de 5 ml dosé à un titre de 180 UI, la dose à injecter sera de : 60 x 40 / 180 = 2400 / 180 = 13,33 ml. Rappelons que pour le sérum importé le titre est fixe de 200 unités internationales par ml (un flacon de 5 ml=1000UI)
- Exemple 2 : sérum importé à titre fixe de 200 UI. Pour un individu pesant 60 kg, la dose à injecter sera de : 60 x 40 / 200 = 2400 / 200 = 12 ml.

- **REMARQUES IMPORTANTES**
  1. Le sérum doit être administré quelque soit le jour où le malade se présente, le même jour que la première injection de vaccin, ou dans tous les cas dans un délai ne dépassant pas sept (7) jours après la première dose de vaccin
  2. Un surdosage peut entraîner des accidents graves.
  3. Avant toute administration du sérum, il y a lieu de:
     - s'assurer que la température de conservation du sérum est comprise entre 2°C et 8°C, et de ne jamais utiliser un sérum congelé,
     - vérifier le titrage en unités du flacon qui peut varier d'un lot à un autre (pour le sérum antirabique(ERIg) fabriqué par l'Institut Pasteur d'Algérie. Ce titrage est inscrit sur la boite.
     - vérifier la date de péremption,
     - s'assurer de la disponibilité (obligatoire) de l'adrénaline et des corticoïdes nécessaires pour le traitement d'une réaction anaphylactique éventuelle.

5-2- TRAITEMENT APRES EXPOSITION PAR LE VACCIN PREPARE SUR CULTURE CELLULAIRE DE LA CATEGORIE OU GRADE III :

Comme pour la catégorie II, la vaccination antirabique peut être faite selon deux protocoles :

- le protocole dit de « Zagreb » ou « 2-1-1 », il comprend deux (2) injections de vaccin au jour 0 (le jour 0 étant le premier jour du traitement, qui doit commencer le plus tôt possible, le jour même de l'exposition), puis une injection aux jours 7 et 21 (voir tableau 1),
- le protocole dit d'Essen comprend cinq (5) injections de vaccin aux jours 0, 3, 7, 14 et 28 (voir tableau 2).

➔ **Les immunoglobulines antirabiques ou sérum antirabique doivent être administrées en même temps que la première injection de vaccin**

5-3- TRAITEMENT APRES EXPOSITION PAR LE VACCIN ANTIRABIQUE PREPARE SUR CERVEAU DE SOURICEAUX NOUVEAU-NES, CATEGORIE OU GRADE III :

Le traitement par ce type de vaccin consiste à administrer au total 12 injections selon le schéma suivant :

- Sept (07) injections de base quotidiennes de J0 à J6. Ces injections se feront en sous cutanée au niveau de la région péri ombilicale.
- Cinq (05) injections dites de rappel sont nécessaires à J10, J14, J24, J34 et J90 qui seront injectées en intradermique au niveau de la face antérieure de l'avant bras, en deux points d'injection.

Tableau 4 : Schéma vaccinal : vaccin antirabique préparé sur cerveau de souriceau catégorie III

	7 injections de base à : J0, J1, J2, J3, J4, J5 et J6	5 injections de rappel à : J10, J14, J24, J34 et J90
Enfants âgés de 0 jour à 4 ans révolus	1 injection de 1 ml par jour en sous cutanée dans la région péri ombilicale	1 injection de 0,1 ml en intra dermique au niveau de la face antérieure de l'avant bras en 2 points d'injection
Enfants âgés de 5 ans et plus et adultes	1 injection de 2 ml par jour en sous cutanée dans la région péri ombilicale	1 injection de 0,25 ml en intra dermique au niveau de la face antérieure de l'avant bras en 2 points d'injection

➔ LES MANIFESTATIONS POST-VACCINALES INDESIRABLES les plus fréquemment observées sont transitoires et bénignes. Il peut s'agir de :

- réactions locales sans gravité au(x) point(s) d'inoculation : douleurs au site d'injection, érythème, prurit ou nodules réactionnels,
- réactions d'ordre général : douleurs abdominales, arthralgies, nausées, épisode fébrile,
- Exceptionnellement, on peut observer des accidents neuro-paralytiques; dans ce cas, il faut :
  - poursuivre le traitement antirabique,
  - contacter le centre antirabique de référence le plus proche,
  - déclarer l'incident sur formulaire « manifestations post vaccinales indésirables (MPVI) au SEMEP, à la DSP, à l'INSP et à la Direction Générale de la Prévention et de la Promotion de la Santé au MSPRH.

→ LA VACCINATION NE DOIT JAMAIS ETRE INTERROMPUE CAR LE CHOIX A FAIRE ENTRE, CES REACTIONS POST VACCINALES MAL SUPPORTEES ET LE RISQUE DE DECES PAR RAGE DECLAREE, EST EVIDENT ET SANS EQUIVOQUE.

6- SITUATIONS PARTICULIERES

6-1- VACCINATION PREVENTIVE DES PERSONNELS EXPOSES

La vaccination des personnels exposés (personnel de laboratoire, personnels des abattoirs...) est une vaccination préventive qui se fait avant toute exposition. Elle fait appel au vaccin antirabique préparé sur culture cellulaire, et se fait selon le schéma suivant :

- une injection à J0, J7, et J28, avec un rappel à un an puis tous les 5 ans
- il est recommandé de pratiquer un contrôle sérologique, tous les 06 mois, afin d'apprécier l'état immunitaire des sujets vaccinés.

6-2- PERSONNES IMMUNODEPRIMEES

Chez les sujets immunodéprimés, qui présentent une lésion de catégorie (ou grade) II ou III, il y a lieu d'administrer une injection d'immunoglobulines antirabiques associée à une vaccination antirabique selon le protocole dit d' « Essen » (voir tableau 2).

A la fin du traitement, une sérologie (dosage d'anticorps) est recommandée pour évaluer la nécessité du rajout ou non d'une sixième dose de vaccin.

6-3-PERSONNES SOUS ANTICOAGULANTS

Chez les sujets présentant une thrombopénie ou une hémophilie ou sous anticoagulants, l'injection intra musculaire est contre indiquée car elle peut provoquer des hématomes intramusculaires et des saignements.

Il est recommandé alors d'administrer le vaccin par voie sous cutanée, une pression locale doit être exercée pendant au moins dix minutes.

6-4- PERSONNES PREALABLEMENT VACCINEES

6-4-1 Par le vaccin préparé sur culture cellulaire : Il faut le revacciner avec ce même vaccin antirabique selon les situations exposées dans le tableau 5 :

Tableau 5 : Traitement prophylactique post exposition d'une personne préalablement vaccinée contre la rage par du vaccin sur culture cellulaire

SITUATION	vaccination antérieure datant de moins de 1 an ou titre en anticorps suffisant (supérieur ou égal à 0,5 UI/ml)	vaccination antérieure datant de plus de 1 an et de moins de 5 ans ou sérologie non pratiquée	- Vaccination antérieure datant de plus de 5 ans
CONDUITE A TENIR	2 injections à J0 et J3	3 injections : à J0, J3 et J7	Reprendre la vaccination à zéro

6-4-2 Par le vaccin préparé sur cerveaux de souriceaux nouveau-nés :

➔ **Si la vaccination antérieure a été pratiquée par le vaccin préparé sur cerveaux de souriceaux nouveau-nés, il faut privilégier la revaccination par le vaccin préparé sur culture cellulaire selon le tableau 6**

Tableau 6 : Traitement avec le vaccin préparé sur culture cellulaire

SITUATION	sérologie non pratiquée ou vaccination datant de moins de six mois	Sérologie non pratiquée ou vaccination datant de plus de six mois
CONDUITE A TENIR	Une injection de rappel à J0 de 1 ml en IM -Enfants âgés de 0 jour à 04 ans révolus : à la face antérolatérale externe du muscle de la cuisse. -Enfants âgés de plus de 5 ans et adulte : au niveau du deltoïde	Reprendre la vaccination à zéro.

➔ **Si le vaccin sur culture cellulaire n'est pas disponible, revacciner avec le vaccin préparé sur cerveaux de souriceaux nouveau-nés selon le tableau 7.**

Tableau 7 : Prise en charge après exposition d'une personne préalablement vaccinée contre la rage : vaccin préparé sur cerveaux de souriceaux nouveau-nés.

SITUATION	date de dernier rappel datant de moins de six mois	date de dernier rappel datant de plus de six mois
CONDUITE A TENIR	Faire : Deux injections de rappel à J0 et J10 en ID Enfants âgés de 0 jour à 04 ans révolus : 0,1 ml Enfants âgés de 5 ans et plus et adulte : 0,25 ml	Reprendre la vaccination à zéro

Il est à préciser que les immunoglobulines ne sont pas indiquées chez la personne qui a déjà bénéficié d'une vaccination antérieure dans le cas de pré exposition ou post exposition, car ils empêchent la montée d'anticorps.

6-5- FEMMES ENCEINTES ET FEMMES ALLAITANTES

- Il n'y a pas de contre-indication à la vaccination car le risque vital est en jeu.

6-6- MORSURE PAR RONGEURS

- Toute morsure de rongeur doit être considérée comme suspecte et la personne mordue doit bénéficier d'une vaccination antirabique sans sérothérapie.

6-7 MORSURE PAR ANIMAL SAUVAGE

- Pour toute morsure par un animal sauvage, la personne mordue doit bénéficier d'une sérovaccination antirabique

➔ CONTRE INDICATION : IL N'EXISTE AUCUNE CONTRE-INDICATION A LA VACCINATION ANTIRABIQUE, COMPTE TENU DE LA LETALITE DE LA RAGE DECLAREE, Y COMPRIS LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT.

➔ DANS TOUTES LES SITUATIONS, SI LE TITRE EN ANTICORPS EST INFERIEUR A 0,5UI/ML, REPRENDRE LA VACCINATION A ZERO

7- TRAITEMENT D'APPOINT

7-1- PREVENTION DU TETANOS : (DT enfant ou DT adulte) :

Elle est indiquée car une plaie par morsure est à risque tétanigène. Elle devra être pratiquée après examen du statut vaccinal de la personne mordue conformément à l'instruction CAT devant une plaie à risque tétanigène.

7-2- ANTIBIOTHERAPIE

Le fort risque infectieux lié aux morsures est considéré comme un élément de gravité. En effet, les germes inoculés lors de la morsure ou griffure de l'animal confèrent à ce type de plaie un fort risque infectieux.

Une antibiothérapie pourra être prescrite en fonction du type et du siège de la plaie :

- plaie punctiforme profonde (provoquée par morsure de chat)
- plaie profonde
- morsure au niveau de la main
- morsure au niveau du visage
- morsures proches d'une articulation ou d'un os

L'antibiothérapie est également prescrite aux personnes présentant un terrain à risque d'infection :

- sujets diabétiques
- sujets immunodéprimés par maladie ou par un traitement
- sujets présentant une ischémie locale ou une insuffisance vasculaire
- sujets aux âges extrêmes

Ainsi les germes les plus incriminés sont Pasteurella, les staphylocoques, les streptocoques et les bactéries anaérobies. Cette antibiothérapie est prescrite comme suit :

	PRESCRITION DES ANTIBIOTIQUES	
Adultes	Doxycycline selon le poids corporel : Poids > 60kg : 200mg/jour Poids < 60kg : 200mg le premier jour, puis 100mg/jo	Amoxicilline -Acide clavulanique 2 à 3g/j en 3 prises
Femmes enceintes	Doxycycline (contre indiquée)	Amoxicilline -Acide clavulanique 2 à 3g/j en 3 prises
Enfants âgés de plus de 08 ans	Doxycycline 4mg/kg/jour en 1prise	Amoxicilline -Acideclavulanique 80mg/kg/jour en 3 prises
Enfants âgés de moins de 08 ans	Doxycycline (contre indiquée)	Amoxicilline -Acide clavulanique 80mg/kg/jour en 3 prises

NB :

- En cas d'allergie aux Bétalactamines, la Pristinamycine est indiquée à raison de 2 à 3g/jour chez l'adulte et de 50 à 100mg/kg/jour chez l'enfant
- La durée du traitement antibiotique est de cinq (5) jours, elle sera de dix (10) à quinze (15) jours en cas de plaie manifestement infectée.

8. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

8.1. PRINCIPES DIRECTEURS

Madame et Messieurs les Directeurs de la Santé de la Population de wilaya et Mesdames et Messieurs les chefs d'établissement sont chargés chacun en ce qui le concerne de veiller à ce que :

- la prise en charge des sujets exposés au risque rabique soit assurée 24h/24 et 7j/7 ;
- au minimum, une « unité antirabique » par Etablissement Public de Santé de Proximité (EPSP) de préférence au niveau de la polyclinique assurant une garde 24heures sur 24 et 7 jours sur 7 , par Etablissement Public Hospitalier (EPH) et par Etablissement Hospitalier Spécialisé en maladies infectieuses soit i) mise en place, le cas échéant, ii) dotée de tous les moyens nécessaires, iii) placée sous le contrôle technique du Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) pour les EPSP et les EPH ;
- dans les CHU, la prise en charge des sujets exposés au risque rabique devra être organisée en collaboration avec le Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) et les services de maladies infectieuses, de médecine interne, de pédiatrie et des urgences ;
- Le vaccin et le sérum soient disponibles en permanence dans chaque unité antirabique

8.2. VACCINS ET SERUMS ANTIRABIQUES DISPONIBLES EN ALGERIE

8 -2-1 Vaccins

En Algérie, l'Institut Pasteur d'Algérie commercialise deux types de vaccins antirabiques viraux inactivés :

- le vaccin préparé sur culture cellulaire, présenté sous forme d'une boite de 5 flacons équivalent à un traitement et dont l'immunité post vaccinale est de 2 à 3 ans, après le dernier rappel ;
- le vaccin préparé sur cerveaux de souriceaux nouveau-nés présenté sous forme de 12 flacons équivalent a un traitement et dont l'immunité post vaccinale est de 6 à 12 mois, après le dernier rappel ;
- ils peuvent être administrés quel que soit l'âge de la personne exposée ;
- ce sont des vaccins sensibles à la chaleur ; Ils doivent être stockés et conservés, ainsi que leurs solvants, au réfrigérateur (2 à 8 °C).

8-2-2 Sérums

En Algérie, on dispose :

- du sérum hétérologue purifié et concentré provenant de chevaux hyper immunisés avec le virus de la rage et se présentant sous forme de flacons de 5 ml, à titre variable (fabriqué par l'Institut Pasteur d'Algérie).
- du sérum hétérologue purifié, importé sous forme de flacons de 5 ml, à titre fixe à 200UI/ml
- 1ls doivent être stockés et conservés, au réfrigérateur (2 à 8 °C).

Cette instruction, téléchargeable sur le site www.sante.dz, doit faire l'objet d'une large diffusion au niveau de tous les établissements de santé publics et privés et une importance particulière doit être accordée à la stricte application de chacune de ses directives.

Le Directeur Général

مدير عام للوقاية و ترقية الصحة

الأستاذ س. مصباح